



TITLE:

両側同時発生した腎細胞癌と腎オンコサイトーマの1例

AUTHOR(S):

西川, 晃平; 藤川, 真二; 曾我, 倫久人; 脇田, 利明; 有馬, 公伸; 柳川, 眞; 川村, 壽一

CITATION:

西川, 晃平 ...[et al]. 両側同時発生した腎細胞癌と腎オンコサイトーマの1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(2): 89-91

ISSUE DATE:

2002-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114696>

RIGHT:

両側同時発生した腎細胞癌と腎オンコサイトーマの1例

三重大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 川村壽一教授)

西川 晃平, 藤川 真二, 曾我倫久人, 脇田 利明

有馬 公伸, 柳川 眞, 川村 壽一

RENAL ONCOCYTOMA WITH SYNCHRONOUS CONTRALATERAL
RENAL CELL CARCINOMA

Kouhei NISHIKAWA, Shinji FUJIKAWA, Norihito SOGA, Toshiaki WAKITA,

Kiminobu ARIMA, Makoto YANAGAWA and Juichi KAWAMURA

From the Department of Urology, Mie University School of Medicine

A 60-year-old male was admitted with bilateral renal masses with a diameter of 50 mm (right kidney), and 15 mm (left kidney) found incidentally by computed tomography. Renal angiography demonstrated neovascularization in the lower pole of the right kidney, but no remarkable findings in the left kidney. We could not deny the possibility of bilateral renal cell carcinoma. Right radical nephrectomy and left partial nephrectomy were performed. The histopathological finding revealed diagnosis of right papillary renal cell carcinoma and left oncocytoma. To our knowledge, this is the third case of renal oncocytoma with synchronous contralateral renal cell carcinoma reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 89-91, 2002)

Key words: Oncocytoma, Renal cell carcinoma, Contralateral, Synchronous

緒 言

腎オンコサイトーマは光顕上好酸性顆粒を含む大型の細胞質を有し、電顕上では細胞質に多数のミトコンドリアを充満する像を特徴とする比較的稀な腎良性腫瘍であるが、本症の術前診断は困難なことが多く、特に腎癌との鑑別が問題となってくる。今回われわれは腎オンコサイトーマと腎細胞癌が両側同時発生した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 60歳, 男性

主訴: なし

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 32歳時より慢性関節リウマチ, 56歳時より糖尿病に罹患している。

現病歴: 2000年8月9日より糖尿病のため当院内科に入院していたが、腹部CTにて両側腎に充実性腫瘍を指摘され、同年8月31日精査加療目的にて当科転科となった。

入院時現症: 身長 161 cm, 体重 43 kg, 腹部は平坦, 軟で腫瘍は触知しない。

入院時検査所見: 末梢血, 検尿にて特記すべきことなし。血液生化学では CRP 2.25 mg/dl, IAP 503 U/l, ESR 65 mm/1 h と軽度の炎症所見を示す以外

特に異常を認めなかった。

画像診断: CT では右腎下極に最大径 50 mm の境界明瞭で内部不均一な腫瘍を認め、早期より造影効果が認められるものの腎実質と比べ造影効果は弱かった。左腎下極腹側には最大径 15 mm の内部均一な腫瘍を認め、造影早期より造影されるが腎実質よりは造影の程度は低かった。その他の部位に転移を疑う所見は認められなかった。右腎動脈造影では下極に腫瘍性の新生血管を認めたが、全体的には hypovascular な所見であった。しかし左腎動脈造影では、腫瘍血管像は認められなかった。MRI では両側の腎腫瘍ともに T1 で等信号, T2 で低信号であり、造影効果はほとんど認められなかった。

入院後経過: 以上の所見により右腎腫瘍は腎細胞癌を強く疑い、術前診断として腎細胞癌 T1bN0M0 と考えた。一方左腎に関しては良性腫瘍の可能性も示唆されたが、腎細胞癌を完全に否定できず、術前診断は腎細胞癌 T1aN0M0 とした。2000年9月19日、右腎については根治性を優先し根治的全摘術を、左腎については腎機能温存のため、術中迅速病理組織検査にて悪性細胞が存在しないことを確認の上、部分切除を経腹的アプローチにて行った。

摘出標本: 右腎腫瘍は断面は黄色であり、一方、左腎腫瘍には茶褐色調の部分と黄土色の部分が存在した。両側腎腫瘍とも腎実質との境界は明瞭であった。

病理組織学所見: 右腎腫瘍は光顕にて管状、乳頭状



Fig. 1. Enhanced CT scan at renal angiography showed bilateral renal tumors.

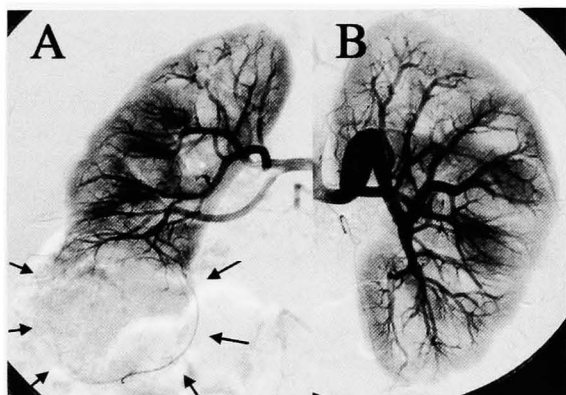


Fig. 2. Renal arteriography demonstrated neovascularizations in the lower pole of the right kidney (A), but no findings in the left kidney (B).

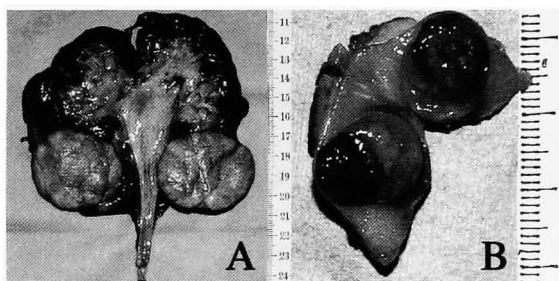


Fig. 3. Macroscopic appearance of the resected specimen. A is the right kidney with the yellow mass in the lower pole. B is the tumor in the left kidney.

の腫瘍細胞の増生から成り、乳頭状腎細胞癌、G2、 $\text{INF}\alpha$, pT1bN0M0 と診断した。左腎腫瘍は光顕にて豊富な好酸性細胞質を有する細胞の胞巣状増生から成る腫瘍で、電顕では腫瘍細胞の細胞質内に腫大膨化したミトコンドリアが充満している所見を認めオンコサイトーマと診断した。

術後経過は良好で6カ月を経た現在再発を認めていない。

考 察

本邦における腎細胞癌とオンコサイトーマの同時発

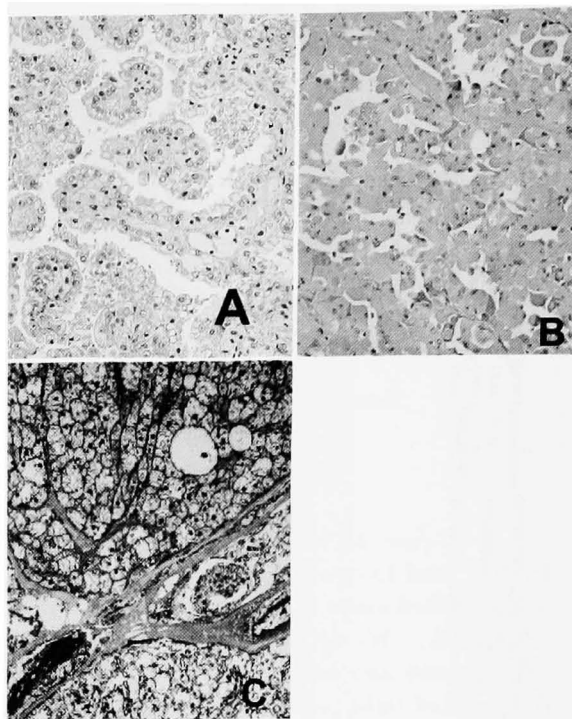


Fig. 4. A: Microscopic examination of the right kidney tumor revealed papillary renal cell carcinoma (HE $\times 200$). B: Microscopic examination of the small tumor of the left kidney. The tumor consists of large acidophilic cells (HE $\times 200$). C: Electron microscope of B. The cells were abundant in mitochondria ($\times 25,000$).

生例はわれわれの調べた範囲では5例¹⁻⁵⁾であり、そのうち両側腎に存在した症例は2例で自験例は3例目である。

腎オンコサイトーマは光顕にて好酸性の均一な細胞質を有する細胞から成る良性の腎腫瘍と定義され、1976年に Klein ら⁶⁾が13例の症例報告を行って以来独立した腫瘍として認識されるようになった。本邦では1979年桜井ら⁷⁾が1例目を報告して以来、約100例が報告されている。全腎実質腫瘍中オンコサイトーマの占める割合は諸家らの報告によると3～7%とされるが、Christopher ら⁸⁾が過去に腎実質腫瘍として外科的切除を受けた標本を見直した結果、10%がオンコサイトーマであったとしている。これはオンコサイトーマの中には Granular cell carcinoma として分類されていたものが少なからず存在するためであると考えられる。さらに Christopher ら⁸⁾は4 cm 以下の腎実質腫瘍では18%がオンコサイトーマであったとしている。

オンコサイトーマの画像所見としては、CTにて境界明瞭で均一に実質より弱く造影される⁹⁾。腎血管造影にて腫瘍周囲より中心部へ向かう車軸様血管(spoke-wheel 像)、被膜や偽被膜を示唆する明瞭な淡

い線状境界 (lucent rim), 正常ネフログラム相に似た密度の均一な腎陰影, ネフログラム相にて不正な血管像がない, などの所見が認められる¹⁰⁾としているが, このような特徴は全オンコサイトーマの30パーセントにしか認められず, また, 腎細胞癌の15パーセントにも認められるとの報告もあるため, 術前に診断確定するのは困難と考えられる. 本症例においても, このような所見は認めず, 画像所見によっては確定診断に至らなかったため, 術前の生検を考慮したが, 超音波上左腎腫瘍は確認できなかったこと, 腫瘍の存在部位が CT ガイド下ではアプローチ不可能な位置にあったことにより施行できなかった. 一方で腎腫瘍の術前生検の是非に関しては現在も議論があるところであり, その安全性, 有用性の観点から検討が必要である¹¹⁾

両側腎細胞癌では, 可能であれば腎温存手術を行うことが望ましいとされるが, 特に本症例では合併症に慢性関節リウマチ, 糖尿病が存在し, 将来的に腎機能が低下することも十分考えられたため, 通常以上に腎機能を温存する必要があった. そこで左腎腫瘍に対しては腎部分切除を行ったが, 今回の場合, 腫瘍が本当に腎細胞癌であるのかということ, さらに腎細胞癌であるとすれば偽被膜外浸潤, 多中心発生の有無が治療を行う上で問題となった. Dechet らは腎細胞癌の術中迅速病理組織検査の陽性的中率は94~96%, 陰性的中率は69~73%であるとしており¹²⁾, これにより腎細胞癌の除外はある程度可能であると考えられた. また Tsuchiya らは 50 mm 以下の腎細胞癌では 1 mm 以上にわたる偽被膜外浸潤は認めなかったとしている¹³⁾ さらに, 30 mm 以下の腎細胞癌での多中心性発生の頻度は0~3.7%であったとする報告もある¹⁴⁾ これらのことより今回左腎腫瘍は直径 15 mm であり少なくとも 1 mm 以上の切除範囲を設ければ根治性が期待できると考えられたため, 左腎の腫瘍に対し, 術中迅速病理組織検査を併用し, できるかぎり切除範囲を少なくした腎部分切除を行った. 一方で, 術中病理組織学的検査の陰性的中率は低く, 良性腫瘍に対する診断の正確性を欠くことより¹²⁾, 症例を選んで行うべきである. 両側腎腫瘍の取り扱いについては, 今後更なる検討が必要だと思われる.

結 語

今回われわれは右腎細胞癌と左腎 oncocytoma の同時発生を経験したので若干の文献的考察を加え報告

した. 腎細胞癌と腎 oncocytoma の同時発生は本邦 5 例目であり, 両側性のものは 3 例目であった.

本論文の要旨は第211回日本泌尿器科学会東海地方会において発表した.

文 献

- 1) 荒井陽一, 田中陽一, 谷口隆信, ほか: Oncocytoma と腎細胞癌が同一腎にみられた 1 例. 泌尿紀要 **29**: 569-573, 1983
- 2) 大沼真喜子, 佐藤郁郎, 武田鐵太郎, ほか: 腎癌と併存した腎好酸性細胞腫の 1 例. 日臨細胞会誌 **33**: 1129-1134, 1994
- 3) 酒井康之, 後藤修一, 鈴木 滋, ほか: オンコサイトーマと腎癌が一側腎に同時発生した 1 例. 泌尿紀要 **43**: 651-653, 1997
- 4) 新村祐一郎, 筒井祥博: 両側腎腫瘍の 1 例. 病院病理 **15**: 95, 1998
- 5) 辻 秀憲, 栗田 孝, 田原秀男, ほか: 腎細胞癌とオンコサイトーマが同時発生した両側腎腫瘍の 1 例. 泌尿紀要 **47**: 27-29, 2001
- 6) Klein MJ and Valensi QJ: Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocytic features. Cancer **38**: 906-914, 1976
- 7) 桜井 勇: 腎の "oncocytic" な良性好酸性細胞腺腫 (近位尿細管腺腫—Klein and Valensi). 臨病理 **27**: 339-344, 1979
- 8) Christopher BD, Davit GB, Michael LB, et al.: Renal oncocytoma: multifocality, bilateralism, metachronous tumor development and coexistent renal cell carcinoma. J Urol **162**: 40-42, 1999
- 9) Levine E and Huntrakoon M: Computed tomography of renal oncocytoma. Am J Roentgenol **141**: 741-746, 1983
- 10) Ambos MA: Angiographic patterns in renal oncocytomas. Radiology **129**: 615-622, 1978
- 11) 大江 宏: 腎腫瘍生検は果たして必要か—必要とする立場から— 臨泌 **54**: 1039-1043, 2000
- 12) Dechet CB, Sebo T, Farrow G, et al.: Prospective analysis of intraoperative frozen needle biopsy of solid renal masses in adults. J Urol **162**: 1282-1284, 1999
- 13) Tsuchiya K, Jinbo H, Kurita M, et al.: Pathologic examination of renal cell cancer by means of step-sectioning. Int J Urol **7**: 335-339, 2000
- 14) Nissenkorn I and Bernhein J: Multicentricity in renal cell carcinoma. J Urol **153**: 620-622, 1995

(Received on June 6, 2001)
(Accepted on September 12, 2001)